



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Kampus 1 : Jl. Margasatwa (H. Beden No. 25) Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450

Kampus 2 : Jl. Andara Raya No. 16 B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450

Telp. (021) 2781 1031, 766 0607, Fax. (021) 7591 3075

Website : www.stikesfatmawati.ac.id, e-mail : stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

NOMOR : 005/SK/STIKes.F/I/2024

T E N T A N G

DOSEN MATA KULIAH SEMESTER GENAP SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI TAHUN AKADEMIK 2023/2024

KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Menimbang :

- Bahwa dalam pelaksanaan kegiatan belajar mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati perlu ditetapkan Tenaga Pengajar/Dosen Mata Kuliah sesuai dengan prasyarat yang tercantum dalam Pedoman Umum Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi.
- Bahwa penunjukan/pengangkatan Dosen Mata Kuliah tersebut pada point (a) diatas perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Ketua STIKes Fatmawati.

Mengingat :

- Undang-undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
- Undang-undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen
- Undang-undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi
- Peraturan Pemerintah Nomor 08 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
- Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
- Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
- Keputusan Dirjen Pendidikan Tinggi Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No 12 Tahun 2021 tentang Pedoman Operasional Beban Kerja Dosen
- Keputusan Menteri Pendidikan Kebudayaan Riset dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 472/E/O/2021 tentang Izin Perubahan Bentuk Akademi Keperawatan di Jakarta menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati di Jakarta yang diselenggarakan oleh Yayasan Kesehatan Fatma Sejahtera
- Surat Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi (BAN-PT) Nomor 1046/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020 tentang Peringkat Akreditasi Perguruan Tinggi Akademi Keperawatan Fatmawati Kota Jakarta Selatan
- Surat Keputusan Lembaga Akreditasi Mandiri Pendidikan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) Nomor 0705/LAM-PTKes/Akr/Dip/VIII/2022 tentang Status, Nilai, dan Peringkat Akreditasi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Keputusan Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati tentang penunjukan Dosen Mata Kuliah Semester Genap:

- Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
- Program Studi Sarjana Administrasi Rumah Sakit
- Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

STIKes Fatmawati Tahun Akademik 2023/2024 sebagai terlampir pada surat keputusan ini

- Pertama :** Sebagai dosen yang bersangkutan wajib mentaati peraturan-peraturan yang telah ditetapkan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati.
- Kedua :** Sebagai dosen yang bersangkutan wajib memperhatikan dan melaksanakan jadwal yang tercantum dalam Rencana Pembelajaran Semester (RPS) yang telah disyahkan.
- Ketiga :** Sebagai dosen yang bersangkutan berhak menerima upah/honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Kampus 1 : Jl. Margasatwa (H. Beden No. 25) Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450

Kampus 2 : Jl. Andara Raya No. 16 B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450

Telp. (021) 2781 1031, 766 0607, Fax. (021) 7591 3075

Website : www.stikesfatmawati.ac.id, e-mail : stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

-
- Keempat : Semua biaya yang diakibatkan dengan adanya keputusan ini dibebankan kepada anggaran proses belajar mengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati.
- Kelima : Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penetapan ini, akan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : JAKARTA

PADA TANGGAL : 20 JANUARI 2024

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

Ketua


Ns. DWS Suarda Dewi, M. Kep., Sp.Kep.MB



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Kampus 1 : Jl. Margasatwa (H. Beden No. 25) Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450

Kampus 2 : Jl. Andara Raya No. 16 B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450

Telp. (021) 2781 1031, 766 0607, Fax. (021) 7591 3075

Website : www.stikesfatmawati.ac.id, e-mail : stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

LAMPIRAN 11

SURAT KEPUTUSAN KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

NOMOR : 005/SK/STIKes.F/1/2024

TENTANG

DOSEN MATA KULIAH SEMESTER GENAP
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI
TAHUN AKADEMIK 2023/2024

Nama : Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIK/NIDN : 20210244/0319068702
Jabatan Akademik : Tenaga Pengajar

No	Mata Kuliah	Kode MK	Smt	Jlh SKS	Jlh Kelas	Total SKS
1	Manajemen <i>Patient Safety</i>	WAT 2.D02	II	1	1	1
2	Keperawatan Dasar	WAT 2.E01	II	1	1	1
3	Praktik Klinik Keperawatan Maternitas	WAT4.E08	IV	1	2	2
4	Keterampilan Dasar Keperawatan	Kep.II.03	II	1	1	1
5	Proses Keperawatan dan Berpikir Kritis	Kep.II.04	II	1	1	1
Total SKS						6

Ditandatangani di : Jakarta

Pada tanggal : 20 JANUARI 2024

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatmawati

Ketua



Ns. DWSC Nurse Dewi, M.Kep. Sp. Kep. MB



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Kampus I: Jl. Margasatwa (H.Beden No.25) Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan 12450
Kampus II: Jl. Andara Raya No.16B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450
Telp: (021) 766 0607, (021) 2781 1031, Fax (021) 7591 3075
Website: www.stikesfatmawati.ac.id, e-mail: stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

LEMBAR BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS TINGKAT II B SEMESTER IV TAHUN AJARAN 2023-2024

Kelompok : 3
Unit : Keperawatan Maternitas
Pembimbing : Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Periode bimbingan : 18-23 Maret 2024

No	Hari/Tanggal/ Jam	Nama Mahasiswa	Topik Bimbingan
1.	Selasa, 19/03/2024 11:00 - 12:30 WIB	Tempat Bimbingan di Lantai 2 Selatan RSF Nama Mahasiswa: 1. Razqisar S.Z 2. Triana R.A 3. Wiwit Yuniati 4. Yonia Yoselina 5. Zakiyatu A.I	1. Melakukan Diskusi pengkajian ke pasien masing-masing mahasiswa 2. Membahas dan diskusi LP perindividu 3. Membahas dan diskusi askep perindividu 4. Menjelaskan mekanisme penilaian target, askep, ADL 5. Diskusi Kasus untuk Seminar
2.	Kamis, 21/03/2024 13.30-15.30 WIB	Tempat Bimbingan di Lantai 2 Selatan RSF Nama Mahasiswa: 1. Razqisar S.Z 2. Triana R.A 3. Wiwit Yuniati 4. Yonia Yoselina 5. Zakiyatu A.I	1. Koreksi ASKEP kelolaan kasus pada masing-masing Mahasiswa 2. Koreksi laporan ADL masing-masing mahasiswa 3. Evaluasi praktek di ruangan selama 1 minggu 4. Evaluasi pencapaian target masing-masing mahasiswa 5. Diskusi kasus untuk seminar



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Kampus I: Jl. Margasatwa (H.Beden No.25) Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan 12450
Kampus II: Jl. Andara Raya No.16B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450
Telp: (021) 766 0607, (021) 2781 1031, Fax (021) 7591 3075
Website: www.stikesfatmawati.ac.id, e-mail: stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

LEMBAR BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS TINGKAT II B SEMESTER IV TAHUN AJARAN 2023-2024

Kelompok : 9
Unit : Keperawatan Maternitas
Pembimbing : Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Periode bimbingan : 25-29 Maret 2024

No	Hari/Tanggal/ Jam	Nama Mahasiswa	Topik Bimbingan
1.	Selasa, 26/03/2024 13.00-15.00 WIB	Tempat Bimbingan di Poli KIA PKM Cilandak , Nama Mahasiswa: 1. Kartika Maharani 2. Lu'lul Adha A.M 3. Maika Al Waifa A 4. Nabilah Qotrun Nada 5. Najwa Najirah	1. Melakukan Diskusi pengkajian ke pasien masing-masing mahasiswa 2. Membahas dan diskusi LP perindividu 3. Membahas dan diskusi askep perindividu 4. Menjelaskan mekanisme penilaian target, askep, ADL 5. Diskusi Kasus untuk Seminar
2.	Jum'at, 29/03/2024 13.00-15.00 WIB	Tempat Bimbingan di Poli KIA PKM Cilandak , Nama Mahasiswa: 1. Kartika Maharani 2. Lu'lul Adha A.M 3. Maika Al Waifa A 4. Nabilah Qotrun Nada 5. Najwa Najirah	1. Koreksi ASKEP kelolaan kasus pada masing-masing Mahasiswa 2. Koreksi laporan ADL masing-masing mahasiswa 3. Evaluasi praktek di ruangan selama 1 minggu 4. Evaluasi pencapaian target masing-masing mahasiswa 5. Diskusi kasus untuk seminar



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Kampus I: Jl. Margasatwa (H.Beden No.25) Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan 12450
Kampus II: Jl. Andara Raya No.16B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450
Telp: (021) 766 0607, (021) 2781 1031, Fax (021) 7591 3075
Website: www.stikesfatmawati.ac.id, e-mail: stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

LEMBAR BIMBINGAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS TINGKAT II B SEMESTER IV TAHUN AJARAN 2023-2024

Kelompok : 8
Unit : Keperawatan Maternitas
Pembimbing : Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Periode bimbingan : 1-5 April 2024

No	Hari/Tanggal/ Jam	Nama Mahasiswa	Topik Bimbingan
1.	Selasa, 2/4/2024 10:00 - 12:30 WIB	Tempat Bimbingan di Lantai 2 Selatan RSUP Fatmawati, Nama Mahasiswa: 1. Naura Arsita Hayati 2. Nindy Sagita Nurhaliza 3. Novita Adelia 4. Qintara Ayu Ruwaidah 5. Resi Nalia	1. Melakukan Diskusi pengkajian ke pasien masing-masing mahasiswa 2. Membahas dan diskusi LP perindividu 3. Membahas dan diskusi askep perindividu 4. Berdiskusi Pencapaian target, askep, ADL 5. Diskusi kesiapan Supervisi
2.	Kamis, 4/4/2024 08.30 - 12.30 WIB	Tempat Bimbingan di Lantai 2 Selatan RSUP Fatmawati, Nama Mahasiswa: 1. Naura Arsita Hayati 2. Nindy Sagita Nurhaliza 3. Novita Adelia 4. Qintara Ayu Ruwaidah 5. Resi Nalia	1. Koreksi ASKEP kelolaan kasus pada masing-masing Mahasiswa 2. Koreksi laporan ADL masing- masing mahasiswa 3. Melakukan supervisi mahasiswa a. Naura (Perawatan luka SC) b. Nindy (Perawatan luka SC) c. Novita (vulva hygiene dan perawatan luka perineum) d. Qintara (Perawatan luka SC) e. Resi (pemfis ibu postpartum)
3	Jum'at, 5/4/2024 09.30 - 11.30 WIB	Tempat Bimbingan di Lantai 2 Selatan RSUP Fatmawati, Nama Mahasiswa: 1. Naura Arsita Hayati 2. Nindy Sagita Nurhaliza 3. Novita Adelia 4. Qintara Ayu Ruwaidah 5. Resi Nalia	1. Koreksi ASKEP kelolaan kasus pada masing-masing Mahasiswa 2. Evaluasi praktek di ruangan selama 1 minggu 3. Evaluasi pencapaian target masing- masing mahasiswa 4. Responsi dan evaluasi supervisi pada masing-masing mahasiswa



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Kampus I: Jl. Margasatwa (H.Beden No.25) Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan 12450
Kampus II: Jl. Andara Raya No.16B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450
Telp: (021) 766 0607, (021) 2781 1031, Fax (021) 7591 3075
Website: www.stikesfatmawati.ac.id, e-mail: stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS TINGKAT II B SEMESTER IV TAHUN AJARAN 2023-2024

Kelompok : 10
Unit : Keperawatan Maternitas
Pembimbing : Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Periode bimbingan : 22-26 April 2024

No	Hari/Tanggal/ Jam	Nama Mahasiswa	Topik Bimbingan
1.	Selasa, 23/04/2024 13.30-15.30 WIB	Tempat Bimbingan di Poli Kebidanan RSUD Jagakarsa Nama Mahasiswa: 1. Hana Kania Dewi 2. Hareka Ayu Oktaviani 3. Imas Setiawati 4. Jihan Kamilah 5. Anita Charolina Defiarti	1. Melakukan Diskusi pengkajian ke pasien masing-masing mahasiswa 2. Membahas dan diskusi LP perindividu 3. Membahas dan diskusi askep perindividu 4. Berdiskusi Pencapaian target, askep, ADL
2.	Kamis, 25/4/2022 14.00 - 15.30 WIB	Tempat Bimbingan di Poli Kebidanan RSUD Jagakarsa Nama Mahasiswa: 1. Hana Kania Dewi 2. Hareka Ayu Oktaviani 3. Imas Setiawati 4. Jihan Kamilah 5. Anita Charolina Defiarti	1. Koreksi ASKEP kelolaan kasus pada masing-masing Mahasiswa 2. Koreksi laporan ADL masing-masing mahasiswa 3. Evaluasi praktek di ruangan selama 1 minggu 4. Evaluasi pencapaian target masing-masing mahasiswa



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Kampus I: Jl. Margasatwa (H.Beden No.25) Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan 12450

Kampus II: Jl. Andara Raya No.16B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450

Telp: (021) 766 0607, (021) 2781 1031, Fax (021) 7591 3075

Website: www.stikesfatmawati.ac.id, e-mail: stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS TINGKAT II B SEMESTER IV TAHUN AJARAN 2023-2024

Kelompok : 5
Unit : Keperawatan Maternitas
Pembimbing : Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Periode bimbingan : 29 April – 3 Mei 2024

No	Hari/Tanggal/ Jam	Nama Mahasiswa	Topik Bimbingan
1.	Senin, 29/04/2024 13:30 - 16:00 WIB	Tempat Bimbingan di Lantai 2 Selatan RSF. Nama Mahasiswa: 1. Rifqi Maulana 2. Andi Najwa Azzahrah 3. Aqilah Zalfaa Ramadhani 4. Ashari Nur Aini 5. Bella Febriyanti	1. Melakukan Diskusi pengkajian ke pasien masing-masing mahasiswa 2. Membahas dan diskusi LP perindividu 3. Membahas dan diskusi askep perindividu 4. Berdiskusi Pencapaian target, askep, ADL 5. Berdiskusi kesiapan untuk supervisi
2.	Rabu, 30/04/2024 08.30-13.00 WIB	Tempat Bimbingan di Lantai 2 Selatan RSF. Nama Mahasiswa: 1. Rifqi Maulana 2. Andi Najwa Azzahrah 3. Aqilah Zalfaa Ramadhani 4. Ashari Nur Aini 5. Bella Febriyanti	1. Koreksi ASKEP kelolaan kasus pada masing-masing Mahasiswa 2. Koreksi laporan ADL masing-masing mahasiswa 3. Melakukan supervisi mahasiswa
3.	Jumat, 03/05/2024 13.30-15.00 WIB	Tempat Bimbingan di Lantai 2 Selatan RSF. Nama Mahasiswa: 1. Rifqi Maulana 2. Andi Najwa Azzahrah 3. Aqilah Zalfaa Ramadhani 4. Ashari Nur Aini 5. Bella Febriyanti	1. Koreksi ASKEP kelolaan kasus pada masing-masing Mahasiswa 2. Koreksi laporan ADL masing-masing mahasiswa 3. Melakukan supervisi mahasiswa



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FATMAWATI

Kampus I: Jl. Margasatwa (H.Beden No.25) Pondok Labu, Cilandak Jakarta Selatan 12450
Kampus II: Jl. Andara Raya No.16B Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan 12450
Telp: (021) 766 0607, (021) 2781 1031, Fax (021) 7591 3075
Website: www.stikesfatmawati.ac.id, e-mail: stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

**KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS
TINGKAT II B SEMESTER IV TAHUN AJARAN 2023-2024**

Kelompok : 1
Unit : Keperawatan Maternitas
Pembimbing : Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Periode bimbingan : 6-10 Mei 2024

No	Hari/Tanggal/ Jam	Nama Mahasiswa	Topik Bimbingan
1.	Selasa, 07/05/2024 09.00 – 11.00 WIB	Tempat Bimbingan di VK PKM Cilandak . Nama Mahasiswa: 1. Aditya Yossi Setiawan 2. Desiana Putri 3. Devrilia Ajeng Cahyani 4. Dinda Aulia Ramadhani 5. Erli Rosmawati Putri	1. Melakukan Diskusi pengkajian ke pasien masing-masing mahasiswa 2. Membahas dan diskusi LP perindividu 3. Membahas dan diskusi askep perindividu 4. Berdiskusi Pencapaian target, askep, ADL
2.	Kamis, 09/05/2024 13.00 - 15.00 WIB	Tempat Bimbingan di VK PKM Cilandak . Nama Mahasiswa: 1. Aditya Yossi Setiawan 2. Desiana Putri 3. Devrilia Ajeng Cahyani 4. Dinda Aulia Ramadhani 5. Erli Rosmawati Putri	1. Koreksi ASKEP kelolaan kasus pada masing-masing Mahasiswa 2. Koreksi laporan ADL masing-masing mahasiswa 3. Evaluasi praktek di ruangan selama 1 minggu 4. Evaluasi pencapaian target masing-masing mahasiswa

Mengetahui,
Ka. Prodi D-3 Keperawatan


(Zahri Darni, M.Kep)

Jakarta, Mei 2024
PJKM Praktik Klinik Keperawatan
Maternitas


(Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

BUKU PANDUAN DAN TARGET KETERAMPILAN PRAKTIK KLINIK

**PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN MATERNITAS
SEMESTER GENAP T.A 2023/2024**



**KODE MATA KULIAH:
WAT 4.E08**

Ns. Putri Mahardika, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Ns. Lisnawati Nur Farida, M.Kep

SEKOLAH TINGGI KESEHATAN FATMAWATI

Jln Margasatwa (H. Beden No.25) Pondok Labu, Cilandak, Jakarta Selatan,
Telp (021) 766 0607, Fax (021) 7591 3075

Website: www.stikesfatmawati.ac.id, Email: stikesfatmawati.ykfs@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, bahwa Buku Panduan dan Logbook Praktik Klinik Keperawatan Maternitas dapat diselesaikan dengan baik. Buku panduan dan target keterampilan klinik ini berisi tentang penjelasan tujuan, capaian kompetensi, sasaran, mekanisme bimbingan, tugas mahasiswa, dan evaluasi. Dalam buku panduan ini juga berisi target kompetensi yang harus dicapai oleh mahasiswa.

Ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu menyusun Buku Panduan dan target keterampilan praktik klinik ini. Kritik dan saran guna perbaikan proposal ini sangat kami harapkan. Semoga dengan adanya buku panduan ini, praktik klinik keperawatan maternitas dapat berjalan dengan baik sehingga mahasiswa dapat memperoleh pengalaman nyata selama menempuh pendidikan program Diploma Tiga Keperawatan di STIKes Fatmawati.

Jakarta, Maret 2024

Mata Ajaran : Keperawatan Maternitas II
Kode Mata Ajar : WAT 4.E08
Penempatan : Semester V Tahun Ajaran 2023-2024
Waktu : Periode I (18 Maret – 10 Mei 2024)
Periode II (3 Juni – 12 Juli 2024)

PKK Maternitas----- STIKes Fatmawati Jakarta TA. 2023/2024

Keperawatan Maternitas mahasiswa harus lulus mata ajar Keperawatan Maternitas I.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Tujuan Umum :

Setelah mengikuti kegiatan praktek klinik diharapkan mahasiswa mampu memberikan Asuhan Keperawatan Maternitas dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang disesuaikan dengan kasus tertentu.

2. Tujuan Khusus :

Setelah mengikuti kegiatan praktek mahasiswa diharapkan mampu:

- 1) Melaksanakan asuhan keperawatan ibu dalam masa kehamilan (antepartum) dengan menggunakan proses keperawatan.
- 2) Melaksanakan asuhan keperawatan ibu saat bersalin (intrapartum) dengan menggunakan proses keperawatan
- 3) Melaksanakan asuhan keperawatan pada bayi baru lahir sehat dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.
- 4) Melaksanakan asuhan keperawatan ibu dalam masa nifas (postpartum) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.
- 5) Melaksanakan asuhan keperawatan ibu dengan gangguan kesehatan sistem reproduksi dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

C. Capaian Kompetensi

1. Mampu menunjukkan sikap bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan bangsa Indonesia yang menjunjung nilai kemanusiaan, etika, hukum, moral, dan budaya dalam memberikan asuhan keperawatan serta berakarakter jujur, disiplin, kerja keras, peduli, dan mandiri (CPL.01)
2. Mampu memahami ilmu keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan secara profesional dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan (CPL.02)
3. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dan menguasai keterampilan dasar keperawatan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada klien melalui kerja tim (CPL.03)

4. Mampu memberikan pendidikan kesehatan dalam asuhan keperawatan dengan mengembangkan keterampilan komunikasi dan memanfaatkan informasi ilmiah yang terintegrasi teknologi kekinian (CPL.04)
5. Mampu memberikan asuhan keperawatan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mengutamakan keselamatan klien dan mutu pelayanan berdasarkan perkembangan ilmu dan teknologi keperawatan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memperhatikan prinsip *caring* sesuai dengan kode etik profesi (CPL.05)
6. Mampu berperan aktif dalam manajemen keperawatan dan bertanggungjawab atas pekerjaannya dalam pelayanan kesehatan dengan menggunakan prinsip-prinsip kepemimpinan dan manajemen keperawatan (CPL.06)
7. Mampu meningkatkan keahlian dalam bidang keperawatan melalui pembelajaran sepanjang hayat (CPL.08)

D. Sasaran

Mahasiswa tingkat II semester IV Prodi Diploma Tiga Keperawatan STIKes Fatmawati Jakarta Angkatan XXV Tahun Ajaran 2023-2024 yang berjumlah 95 orang yang terbagi dalam dua periode. Periode pertama sebanyak 50 mahasiswa, dan periode kedua sebanyak 45 mahasiswa

E. Alokasi Waktu dan Wahana Praktek

Penjabaran beban studi untuk mata ajar keperawatan maternitas II adalah sebagai berikut :

SKS PBK = 2 SKS x 170 menit x 14 minggu = 4760 menit = 79,33 jam / 6 jam = 13,2 dibulatkan menjadi 14 hari efektif

Praktek Klinik Keperawatan Maternitas ini dijadwalkan pada kalender akademik terintegrasi dalam 2 periode yaitu periode I kelas II B dimulai dari minggu ke III bulan Maret 2024, sampai dengan minggu ke II bulan Mei 2023 (Tanggal 18 Maret – 10 Mei 2024). Selanjutnya praktek dilanjutkan untuk periode ke II kelas II A yaitu pada minggu ke I bulan Juni 2024 dan berakhir pada minggu ke II bulan Januari 2024 (Tanggal 3 Juni – 12 Juli 2024).

Wahana praktek yang digunakan dalam PKK M.A. Praktik Klinik Keperawatan Maternitas adalah:

1. RSUP Fatmawati
2. RSUD Pasar Minggu
3. RSUD Jagakarsa
4. PKM Kecamatan Pasar Minggu

F. Pembimbing

Untuk pembimbing Praktek Klinik Keperawatan Mata Ajar Keperawatan Maternitas II terdiri dari pembimbing institusi dari STIKes Fatmawati Jakarta dan pembimbing dari wahana Praktek yaitu RSUP Fatmawati, RSUD Pasar Minggu, RSUD Jagakarsa, Puskesmas Kecamatan Cilandak.

G. Metode Pelaksanaan

1. Perencanaan

- a. Permohonan izin penggunaan wahana praktek dan pembimbing ke RSUP Fatmawati, RSUD Pasar Minggu, dan Suku Dinas Kesehatan Jakarta Selatan.
- b. Rapat koordinasi pembimbing praktek baik dari pembimbing Institusi dan pembimbing wahana praktek yang dilaksanakan sebelum praktek dengan tujuan untuk menyamakan persepsi tentang praktek Keperawatan Maternitas II.
- c. Orientasi lahan praktek oleh pihak Diklit dan pembimbing wahana praktek RSUP Fatmawati, RSUD Pasar Minggu.

2. Pelaksanaan

- a. Seluruh mahasiswa diwajibkan hadir saat kontrak program ulang.
- b. M.A.Keperawatan Maternitas II akan berlangsung dalam 2 periode, masing-masing dilaksanakan selama 6 minggu.
- c. Dalam PKK Mata Ajar Keperawatan Maternitas ini, mahasiswa menggunakan wahana praktek RSUP Fatmawati, RSUD Pasar Minggu dengan perincian adalah sebagai berikut: Mahasiswa semester V

dibagi dalam dua periode dimana tiap periode terdiri dari 10 kelompok dan setiap kelompoknya terdiri dari 5-6 orang mahasiswa.

- d. Setiap kelompok akan ditugaskan secara bergiliran di RSUP Fatmawati, RSUD Pasar Minggu. Adapun ruangan yang akan digunakan di RSUP Fatmawati adalah Lantai 2 Selatan Teratai dan Lantai 3 Bougenville. Ruangan yang akan digunakan di RSUD Pasar Minggu adalah Poliklinik kebidanan, Lantai 5 Sakura, Ponok, dan Ruang bersalin (VK).
- e. Jadwal dinas disesuaikan dengan shift yang berlaku di wahana praktek. Jadwal shift di RSUP Fatmawati, RSUD Pasar Minggu dibagi menjadi 3 shift yaitu Pagi, Siang, dan Malam. Lamanya dinas adalah selama 1 minggu (5 hari) di setiap wahana praktek.
- f. Dalam kegiatan Praktek Klinik Keperawatan Maternitas II, apabila mahasiswa melakukan prosedur tindakan keperawatan wajib menyerahkan format target pencapaian klinik kepada pembimbing klinik (CI)/pembimbing Institusi (PI)/perawat ruangan (yang telah mendapatkan pendelegasian dari CI ruangan) dikumpulkan kepada pembimbing institusi secara lengkap dimana dalam target pencapaian tersebut sudah tertera nama jelas dan tandatangan dari CI /perawat yang mendampingi saat melakukan tindakan tersebut, serta ditulis di dalam lembar kegiatan ADL, dan ditandatangani oleh pembimbing institusi.
- g. Lembar kegiatan ADL ditulis berdasarkan kegiatan yang dilakukan mahasiswa per hari, dan ditandatangani oleh pembimbing klinik (CI) dan pembimbing institusi. Lembar kegiatan ADL dikumpulkan bersama laporan Askep paling lambat pada hari Sabtu pada minggu yang sama.
- h. Setiap mahasiswa diwajibkan untuk menerapkan pendekatan proses keperawatan dan wajib membuat Askep/laporan penerapan proses keperawatan (laporan kasus) pasien kelolaan dengan perincian sebagai berikut :
 - 1) Askep pada Ibu Hamil
Asuhan Keperawatan diberikan pada Ibu Hamil yang sehat selama 1 kali kunjungan ANC, meliputi tahapan pengkajian sampai dengan

evaluasi lengkap. Bagian pengkajian fisik ibu dan janin yang meliputi pemeriksaan Leopold/pemeriksaan kesejahteraan Janin lainnya, serta implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien wajib diketahui oleh pembimbing lahan dibuktikan dengan tandatangan asli dan nama jelas.

2) Askep Intra Partum

Asuhan keperawatan diberikan kepada ibu post partum normal maupun post partum seksio sesaria atas berbagai indikasi. Asuhan keperawatan pada ibu dengan intra partum ini dilakukan dimulai sejak ibu mengalami pembukaan saat kala 1, lalu proses pengeluaran bayi pada saat kala 2, proses pengeluaran plasenta saat kala 3 dan pemantauan ibu saat kala 4.

3) Askep Post Partum

Asuhan keperawatan diberikan kepada ibu post partum normal maupun post partum seksio sesaria atas berbagai indikasi. Asuhan dilakukan selama 3 hari, dengan pengecualian Asuhan pada ibu post partum normal boleh diberikan selama 2 hari (sampai pasien dinyatakan boleh pulang). Format pengkajian wajib ditandatangani oleh pembimbing lahan.

4) Askep Bayi Baru Lahir

Asuhan keperawatan pada bayi baru lahir sejak bayi dilahirkan sampai dengan 24 Jam setelah bayi lahir. Format pengkajian wajib diketahui dan ditandatangani oleh pembimbing lahan atau penolong persalinan pada saat itu.

5) Askep Gangguan Reproduksi atau Komplikasi pada ibu hamil/ibu nifas

Membuat asuhan keperawatan kepada wanita dengan gangguan reproduksi (misal: Mioma Uteri, Karsinoma organ reproduksi, dll) atau pada ibu dengan komplikasi kehamilan (misal: perdarahan antepartum, hiperemesis gravidarum, dll), ibu dengan komplikasi post partum (misal: perdarahan post partum, infeksi post partum dll). Asuhan keperawatan diberikan selama minimal 3 hari.

- i. Setiap kelompok mendapat satu kasus yang telah ditentukan dan disajikan dalam bentuk seminar dan setiap mahasiswa wajib mengikutinya. Kasus seminar diambil pada minggu ke I untuk periode I (kelas B) maupun periode ke II (kelas A).
- j. Setiap awal minggu diwajibkan membuat Laporan Pendahuluan (LP) dalam bentuk konsep asuhan keperawatan sesuai kasus yang akan diambil.
- k. Kegiatan seminar dilaksanakan pada minggu ke-3 pada tiap-tiap periode, atau berdasarkan kesepakatan dengan pembimbing klinik.
 - 1) Laporan seminar merupakan laporan kasus kelompok yang harus dikumpulkan dan diseminarkan pada minggu ke-3 praktek. (Jadwal terlampir)
 - 2) Kasus seminar merupakan kasus kelompok yang diambil pada minggu I Praktek Klinik Keperawatan Maternitas II dan harus mendapatkan bimbingan dari CI/PI minimal 3 x konsul yang dapat dilihat dalam format lembar konsul. Apabila selama proses pembuatan makalah tidak konsul baik pada pembimbing klinik maupun institusi, maka kelompok yang bersangkutan diwajibkan kembali ke ruangan selama 3 (tiga) hari untuk mengambil kasus baru.
 - 3) Seluruh mahasiswa wajib hadir dalam kegiatan seminar ini. Bila terjadi ketidakhadiran tanpa keterangan yang disetujui institusi (sakit dengan surat keterangan dari dokter), maka mahasiswa yang bersangkutan dinyatakan gugur dalam kelompok dan tidak mendapatkan nilai seminar. Mahasiswa yang bersangkutan wajib kembali ke lahan praktek selama 3 hari untuk mengambil kasus dan diseminarkan secara individu.
 - 4) Penilaian seminar dinilai berdasarkan format penilaian seminar dengan syarat melampirkan lembar konsul minimal tiga kali konsul.
- l. Setiap mahasiswa dapat melaksanakan prosedur-prosedur keperawatan yang merupakan target pencapaian keterampilan praktek yang berhubungan dengan :

- 1) Asuhan keperawatan pada ibu antepartum:
 - a) Melaksanakan pengkajian ibu hamil
 - b) Pemeriksaan fisik ibu hamil
 - c) Melakukan tindakan keperawatan pada ibu hamil:
 - a. Pendidikan kesehatan
 - b. Senam hamil
 - c. Memberikan imunisasi TT pada ibu hamil
- 2) Asuhan keperawatan bagi bayi baru lahir:
 - a) Memotong tali pusat dan menghisap lendir
 - b) Menentukan APGAR score
 - c) Memandikan bayi
 - d) Menimbang berat badan (BB) dan mengukur panjang badan (PB),
lingkar kepala serta lingkar dada bayi
 - e) Memberikan injeksi Vitamin K
 - f) Memberikan injeksi imunisasi Hepatitis B
 - g) Memberikan salep mata
 - h) IMD
- 3) Asuhan keperawatan ibu post partum :
 - a) Melakukan pengkajian ibu post partum
 - b) Melakukan tindakan-tindakan keperawatan pada ibu post partum :
 - a. Vulva hygiene
 - b. Breast care (bagi mahasiswa)
 - c. Senam nifas
 - d. Pendidikan kesehatan
 - e. Perawatan luka post seksio sesaria
 - f. Memberikan Injeksi KB
- 4) Asuhan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi:
 - a) Melakukan pengkajian
 - b) Melakukan tindakan-tindakan keperawatan pada ibu dengan gangguan reproduksi:
 - a. Persiapan pre-operasi (memasang Infus, mengambil sampel darah, memasang kateter urine, memberikan obat intravena dll)

- b. Perawatan post operasi (perawatan luka post operasi, perawatan kateter, member obat intravena, Transfusi darah, dll)
 - c. Memberikan edukasi sesuai kebutuhan pasien
- m. Konsul askep pada CI lahan dilakukan sejak hari kedua (selasa) sampai hari keempat (Kamis) setelah mendapatkan kasus.
- n. Setelah revisi maka askep langsung diserahkan kepada pembimbing institusi pada hari Sabtu pada minggu yang sama. Apabila belum mengumpulkan askep sampai batas waktu pengumpulan seperti yang telah dijelaskan, maka akan diberikan sanksi yaitu dengan mengambil kasus baru ke lahan praktek selama 3 (tiga) hari dan dikenakan biaya praktek.

H. Evaluasi Pembelajaran

1. Struktur

- a. Mahasiswa dapat melaksanakan kegiatan Praktek Klinik Keperawatan Maternitas di Rumah Sakit sesuai dengan pencapaian target dan tujuan praktek.
- b. Bekerjasama dengan wahana praktek dalam menyiapkan alat-alat kesehatan yang dibutuhkan oleh mahasiswa selama melakukan praktek klinik keperawatan.

2. Proses

- a. Kehadiran mahasiswa saat praktek 100 %. Pembimbing klinik (CI) dan Pembimbing Institusi dapat memberikan bimbingan kepada mahasiswa secara optimal setiap hari (dalam 3 shift), pada shift pagi, sore dan malam.
- b. Setiap mahasiswa dapat bekerjasama dengan perawat ruangan.
- c. Asuhan keperawatan lengkap saat praktek di bagian ruang rawat inap yang meliputi penerapan proses keperawatan dalam bentuk laporan asuhan keperawatan.
- d. Pencapaian ketrampilan prosedur keperawatan spesifik dalam bentuk target keterampilan Praktek Klinik Keperawatan Maternitas II.

3. Hasil

- a. Laporan individu lengkap (30%) dengan perincian :
 - 1) Laporan proses keperawatan lengkap (NCP lengkap) 20 %
 - 2) Laporan kegiatan harian 10 %
- b. Supervisi (Ujian Praktek) 20 %
- c. Target pencapaian keterampilan klinik 25 %
- d. Seminar 15 %
- e. Perilaku dan sikap mahasiswa 10 %

SURAT IZIN

Jakarta, _____

Kepada

Yth. Wakil Ketua 1 Bidang Akademik

STIKes Fatmawati

di Jakarta

Assalamu 'alaikum wr.wb

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :

NIM :

Ruang praktik :

Bersama ini saya mengajukan surat permohonan ijin tidak mengikuti praktik klinik keperawatan dasar selama hari, mulai tanggal sampai dengan tanggal dikarenakan

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas terkabulnya permohonan ini diucapkan banyak terima kasih.

Wassalamu 'alaikum wr. Wb

Menyetujui,
Pembimbing Akademik

Mahasiswa,

(.....)

(.....)

Tembusan:

1. CI
2. PJMK praktik klinik keperawatan Maternitas II
3. Arsip

FORMAT PENGgantian JADWAL DINAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama : _____

NIM : _____

Ruang praktik : _____

Bersama ini mengajukan permohonan untuk penggantian dinas pada praktik klinik keperawatan dasar selama hari mulai tanggal sampai tanggal dengan shift dinas pagi / sore / malam.

Demikian surat penggantian dinas saya sampaikan, atas perhatiannya diucapkan banyak terima kasih.

Menyetujui,
Pembimbing institusi/CI

Jakarta,
Mahasiswa,

(.....)

(.....)

Mengetahui
Pembimbing Akademik

(.....)

Catatan:

Surat ini dikumpulkan kepada penanggung jawab mata kuliah (PJMK)

SURAT KETERANGAN PENGGANTIAN DINAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

NIP/NIK : _____

CI : _____

Ruang praktik : _____

Menerangkan bahwa:

Nama : _____

NIM : _____

Bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melakukan penggantian jadwal dinas di Ruang praktik Klinik Keperawatan Dasar Selama hari, mulai tanggal sampai dengan tanggal

Demikian surat keterangan ini kami buat agar bisa dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta,
Clinical Instruktur/Pembimbing institusi

(.....)

Catatan:

1. Surat ini diisi dengan melampirkan surat keterangan penggantian dinas
2. Surat dikumpulkan kepada penanggung jawab mata kuliah (PJKM)

CATATAN KEGIATAN HARIAN PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN
MATERNITAS

Nama Mahasiswa : _____ Ruang Praktik: _____
NIM : _____ Rumah Sakit : _____
Hari/tanggal Praktik : _____

Jam	Kegiatan (Tuliskan inisial pasien, diagnosa medis, tindakan dan respon subjektif serta respon objektif)	Paraf	
		Mhs	Cl

Pembimbing Institusi

()

**FORMAT PENILAIAN CATATAN KEGIATAN HARIAN (ADL)
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS**

Kelompok : _____
 Ruang praktik : _____
 Tanggal praktik : _____

No	Indikator penilaian	Nama Mahasiswa							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Menuliskan waktu secara tepat								
2	Menuliskan nama/inisial, diagnosa medis								
3	Menuliskan kegiatan secara terperinci								
4	Melakukan tindakan secara efektif dan efisien								
5	Menuliskan respon subjektif, objektif setelah melakukan tindakan								
6	Mahasiswa memenuhi aspek legal dokumentasi (nama dan paraf)								
7	Diketahui pembimbing klinik (nama dan paraf)								
8	Interaksi yang dilakukan pada pasien kelolaan setiap hari berjumlah lebih dari 2 kali interaksi								
Jumlah									

Keterangan (Rentang nilai 1-4) :

- 1 : Tidak menuliskan waktu secara tepat; tidak menuliskan nama/inisial; tidak menuliskan kegiatan, tidak melakukan tindakan secara efektif dan efisien; tidak menuliskan respon; tidak menuliskan nama dan paraf mahasiswa; tidak ditandatangani pembimbing klinik; tidak berinteraksi dengan pasien kelolaan sama sekali.
- 2 : Menuliskan waktu tidak tepat; hanya menuliskan 1 bagian; menuliskan kegiatan tidak rinci; melakukan tindakan efektif saja atau efisien saja; menuliskan respon subjektif saja atau objektif saja dan tidak tepat; mahasiswa hanya menuliskan nama/paraf mahasiswa; pembimbing klinik hanya menuliskan nama/paraf; mahasiswa hanya 1x interaksi dengan pasien kelolaan.
- 3 : Menuliskan belum tepat; hanya menuliskan nama/inisial/diagnosa medis saja; menuliskan kegiatan tidak rinci; melakukan tindakan secara efektif atau efisien saja; menuliskan respon subjektif atau objektif saja setelah melakukan tindakan dengan tepat; mahasiswa menuliskan nama atau paraf

saja; terdapat nama atau paraf pembimbing klinik; mahasiswa melakukan interaksi dengan pasien kelolaan 2x

- 4 : Menuliskan waktu secara tepat; menuliskan nama/inisial, diagnosa medis; menuliskan kegiatan secara terperinci; melakukan tindakan secara efektif dan efisien; menuliskan respon subjektif, objektif setelah melakukan tindakan; mahasiswa menuliskan nama dan paraf; terdapat nama dan paraf pembimbing klinik; mahasiswa melakukan interaksi dengan pasien kelolaan lebih dari 2.

$$\text{Nilai ADL} = \frac{\text{Jumlah nilai} \times 100}{32}$$

Jakarta,
Clinical Instruktur/Pembimbing institusi

()

**FORMAT PENILAIAN PENAMPILAN KLINIK
PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS**

Kelompok : _____

Ruang praktik : _____

Tanggal praktik : _____

No	Indikator penilaian	Nama Mahasiswa							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Berpakaian lengkap (sesuai dengan peraturan akademik dan RS) dan rapi								
2	Kehadiran (datang dan pulang) tepat waktu dan mentaati peraturan AKPER - RS								
3	Mengikuti pre dan <i>post conference</i>								
4	Berpenampilan/bersikap profesional selama memberikan askep								
5	Menghargai anggota tim keperawatan dan tim kesehatan lain								
6	Bekerjasama yang baik dengan anggota tim kesehatan								
7	Memperkenalkan identitas kepada pasien								
8	Melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat dengan konsisten dan fleksibel								
9	Melaksanakan tindakan keperawatan secara aman dan logis sesuai prosedur tetap dan atau standar asuhan keperawatan								
10	Mampu berfungsi cepat dan efektif pada situasi gawat								
11	Mampu menyesuaikan diri								

	terhadap perubahan beban kerja dan kreatif								
12	Mengevaluasi dan memodifikasi rencana keperawatan sesuai kebutuhan klien								
13	Mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan benar								
14	Melaporkan informasi yang berhubungan dengan keperawatan klien secara tepat, kepada kepala ruangan atau ketua tim								
15	Berkomunikasi secara sopan dan asertif dengan rekan sekerja dan anggota tim kesehatan lainnya								
Jumlah									

Rentang nilai 1-5

- 1 : Sangat kurang
- 2 : Kurang
- 3 : Cukup
- 4 : Baik
- 5 : Sangat baik

Nilai Penampilan praktik = $\frac{\text{Jumlah nilai} \times 100}{75} = \underline{\hspace{2cm}} =$

Jakarta,
Clinical Instruktur/Pembimbing institusi

()

**FORMAT PENILAIAN UJIAN PRAKTIK KLINIK
KEPERAWATAN MATERNITAS**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Ruangan :

Kasus :

Tanggal Ujian :

No	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
1.	Pengkajian (20 %) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat dengan lengkap dan siap pakai 2. Melakukan pemeriksaan fisik dengan benar dan sistematis 3. Pengkajian dilakukan secara komprehensif 4. Mendokumentasikan data hasil pengkajian dengan benar dan valid. 		20	
2.	Diagnosa Keperawatan (10 %) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengklasifikasikan data yang sesuai dengan masalah keperawatan 2. Menggunakan teori dalam mengidentifikasi penyebab timbulnya masalah 3. Merumuskan masalah keperawatan dengan benar 4. Menegakkan diagnose keperawatan berdasarkan prioritas masalah dengan benar. 		10	
3.	Perencanaan (20 %) <ol style="list-style-type: none"> 1. Menetapkan tujuan dan criteria evaluasi dengan SMART 2. Perencanaan yang dibuat dapat menyelesaikan masalah 3. Menggunakan landasan teori yang tepat dalam menyusun perencanaan 4. Perencanaan disusun sesuai dengan prioritas kebutuhan klien 		20	
4.	Implementasi (30 %) <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempersiapkan alat yang dibutuhkan dengan lengkap dan siap pakai 2. Tindakan dilaksanakan dengan tepat dan sistematis 		30	

No	Aspek yang Dinilai	Nilai	Bobot	Nilai x Bobot
	3. Memperlihatkan sikap yang etis selama melaksanakan tindakan 4. Mendokumentasikan setiap tindakan dengan benar			
5.	Evaluasi (10 %) 1. Evaluasi dilakukan mengacu pada tujuan dan criteria evaluasi 2. Melakukan evaluasi formatif dan sumatif pada setiap diagnose keperawatan 3. Mendokumentasikan setiap hasil evaluasi dengan benar 4. Membuat rencan tindak lanjut sesuai dengan hasil evaluasi		10	
6.	Responsi (10 %) 1. Mampu menjawab dengan benar dan logis 2. Percaya diri dan tidak ragu-ragu dalam menjawab. 3. Menerima feedback yang diberikan. 4. Bersedia memperbaiki kekurangan sesuai dengan feedback.		10	

Kriteria Penilaian

Nilai 4 apabila mahasiswa memenuhi 4 yang dinilai

Nilai 3 apabila mahasiswa memenuhi 3 aspek yang dinilai

Nilai 2 apabila mahasiswa memenuhi 2 aspek yang dinilai

Nilai 1 apabila mahasiswa hanya memenuhi 1 aspek yang dinilai

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Jumlah nilai} \times 100 \%}{24}$$

Jakarta, 20.....
Clinical Instruktur/Pembimbing institusi

(.....)

FORMAT PENILAIAN ASUHAN KEPERAWATAN PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS

Kelompok : _____

Ruang praktik : _____

Tanggal praktik : _____

No	ASPEK YANG DINILAI	NAMA MAHASISWA							
		1	2	3	4	5	6	7	8
A. PENGKAJIAN (20%)									
1	Mengumpulkan data dasar meliputi aspek Bio - Psikososio dan spiritual								
2	Menggunakan data dari berbagai sumber (pasien, keluarga, dokumen medik, anggota tim kesehatan lain, dll)								
3	Mengumpulkan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik								
4	Mendokumentasikan pengkajian pada formulir yang tersedia								
Nilai A : <u>Jumlah nilai x 20</u> 16									
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN (20%)									
1	Melakukan analisa data								
2	Mengidentifikasi diagnosa keperawatan								
3	Mengidentifikasi masalah kolaborasi								
4	Mendokumentasikan diagnosa keperawatan								
Nilai B : <u>Jumlah nilai x 20</u> 16									
C. PERENCANAAN (20%)									
1	Menetapkan prioritas diagnosa keperawatan								
2	Menetapkan tujuan yang berfokus pada klien								
3	Menetapkan kriteria evaluasi yang spesifik, disertakan jumlah pertemuan yang disesuaikan dengan kondisi klien								
4	Menetapkan intervensi keperawatan meliputi: psikoterapeutik, penkes, ADL, terapi somatik dan psikofarmaka								
5	Menulis rencana intervensi keperawatan secara spesifik, operasional dan logis								
6	Membuat rasionalisasi setiap rencana tindakan secara tepat								
7	Membuat Strategi Pelaksanaan								

No	ASPEK YANG DINILAI	NAMA MAHASISWA							
		1	2	3	4	5	6	7	8
8	Mendokumentasikan rencana keperawatan								
Nilai C : <u>Jumlah nilai x 20</u> 32									
D. PELAKSANAAN (30%)									
1	Melakukan tindakan keperawatan dengan benar (lihat daftar pencapaian tindakan dan PA)								
2	Melakukan intervensi keperawatan secara tepat baik secara independen, dependen dan interdependen								
3	Mendokumentasikan tindakan keperawatan								
Nilai D : <u>Jumlah nilai x 30</u> 12									
E. EVALUASI (10%)									
1	Menilai perkembangan tiap diagnosa keperawatan dengan SOAP								
2	Menilai pencapaian tujuan yang telah ditetapkan								
3	Memodifikasi rencana asuhan keperawatan								
4	Mendokumentasikan evaluasi asuhan keperawatan								
Nilai E : <u>Jumlah nilai x 10</u> 16									
Nilai Total = (Nilai A + B + C + D + E)									

Rentang nilai 1-4

- 1 : Tidak dibuat
2 : Dibuat namun tidak lengkap dan tidak ada paraf serta nama/inisial
3 : Dibuat lengkap namun tidak ada paraf serta nama/inisial
4 : Dibuat lengkap dan disertai paraf serta nama/inisial

Jakarta,20.....
Pembimbing institusi

(.....)

Lampiran 2F

FORMAT EVALUASI SEMINAR PRAKTIK KEPERAWATAN MATERNITAS

Kelompok : _____

Ruang praktik : _____

Judul Makalah : _____

Anggota : _____

No	Aspek yang dinilai	Bobot	Skor				Bobot x Skor
			1	2	3	4	
1	Sistematika penulisan						
	a. Menuliskan BAB 1,2,3,4,5	5					
	b. Kesenambungan antar alinea	5					
	c. Ketepatan penggunaan bahasa	5					
	d. Cara penulisan	5					
	e. Daftar referensi	5					
2	Isi						
	a. Kejelasan BAB 2	5					
	b. Kejelasan BAB 3	5					
	c. Ketajaman analisa/pembahasan	5					
	d. Kesesuaian penyelesaian masalah	5					
	e. Saran bersifat operasional	5					
3	Penyajian						
	a. Penguasaan materi	5					
	b. Kejelasan dalam mengungkapkan intisari	5					
	c. Kesesuaian alokasi waktu	5					
	d. Kelancaran dalam penyampaian	5					
	e. Penggunaan bahasa yang tepat	5					

4	Tanya jawab					
	a. Ketepatan dalam menjawab	5				
	b. Rasionalitas dalam memberikan jawaban	5				
	c. Kemampuan menggunakan argumentasi	5				
	d. Penampilan profesional selama menjawab	5				
	e. Percaya diri selama menjawab	5				
Jumlah						

Nilai = $\frac{\text{Jumlah (bobot x skor)}}{4}$ =

Jakarta,
Clinical Instruktur/Pembimbing institusi

()

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : _____ Jam Masuk : _____
 Ruang /Kelas : _____ No. Kamar : _____
 Tgl. Pengkajian : _____ Jam : _____

1. Identitas

Nama Pasien : _____ Nama Suami : _____
 Umur : _____ Umur : _____
 Suku/Bangsa : _____ Suku/Bangsa : _____
 Agama : _____ Agama : _____
 Pendidikan : _____ Pendidikan : _____
 Pekerjaan : _____ Pekerjaan : _____
 Alamat/Telp : _____ Alamat /Telp : _____

Status Perkawinan : _____ Lama Perkawinan : _____ tahun
 Kawin : _____ kali

2. Resume (Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan oleh mahasiswa meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (saat ini) :

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : _____
 Taksiran Persalinan : _____
 Usia kehamilan sekarang : _____ minggu

c. **Riwayat Obstetric** : G : _____ P _____ A _____ A H _____

Anak ke	Kehamilan		Persalinan			Komplikasi Nifas	Anak			
	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit		Jenis	BB	PB	Kondisi & umur sekarang

d. **Riwayat Keluarga Berencana (KB)**

Melaksanakan KB : ☐ Ya ☐ Tidak

Bila ya, jenis kontrasepsi apa yang digunakan : ☐ IUD ☐ Pil

☐ Suntik ☐ Implant ☐ Lain-lain ; sebutkan _____

Sejak kapan menggunakan kontrasepsi : _____

Masalah yang terjadi : _____

Rencana yang akan datang : _____

e. **Riwayat Imunisasi TT** : ya/tidak, Bila ya : _____

Berapa kali diberikan : _____

Usia kehamilan pemberian imunisasi : _____

f. **Riwayat Penyakit Lalu** :

g. **Riwayat Penyakit Keluarga** :

☐ Diabetes mellitus

☐ Jantung

☐ Hipertensi

☐ Lain-lain, sebutkan _____

h. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum dan Selama Hamil :

1) Pola nutrisi/cairan

Frekuensi makan : _____x/hari

Jenis makanan : _____

Nafsu makan : baik ☐ ☐ tidak nafsu makan, alasan : _____

Mual/muntah : ya ☐ ☐ tidak

Keluhan di perut : ya ☐ ☐ tidak, bila ya sebutkan : _____

Alergi/toleransi makanan : ada ☐ ☐ tidak ada, bila ada sebutkan _____

Masalah mengunyah/menelan : ya ☐ ☐ tidak, bila ya sebutkan: _____

Pantangan makanan : ya ☐ ☐ tidak, bila ya, sebutkan _____

BB sebelum hamil : _____, TB : _____ Cm

BB saat ini : _____ TB : _____ Cm

2) Pola eliminasi :

a) BAB

Frekuensi : _____x/hari

Keluhan : _____

b) BAK

Frekuensi : _____ x/hari

Keluhan : _____

3) Personal Hygiene

a) Mandi

Frekuensi : _____x/hari

b) Oral hygiene

Frekuensi : _____x/hari

c) Rambut

Frekuensi : _____x/hari

4) Pola aktifitas/istirahat dan tidur

Jenis pekerjaan : _____

Waktu bekerja : ☐ pagi ☐ sore ☐ malam

Lama bekerja : _____

Hobbi : _____

Pembatasan karena kehamilan/kondisi : _____

Kegiatan waktu luang : _____

Keluhan dalam beraktifitas : _____

Aktifitas kehidupan sehari-hari : ☐ mandiri ☐ tergantung

Tidur siang : ☐ ya ☐ tidak

Lama tidur : _____

Keluhan/masalah tidur : _____

Kebiasaan sebelum tidur: _____

5) Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan :

a) Merokok : ☐ ya ☐ tidak

Frekuensi : _____ Jumlah : _____

Lama pemakaian : _____

b) Minuman keras : ☐ ya ☐ tidak

Frekuensi : _____ Jumlah : _____

Lama pemakaian : _____

c) Ketergantungan obat: ☐ ya ☐ tidak

Frekuensi : _____ Jumlah : _____

Lama pemakaian : _____

6) Pola seksualitas

Masalah seksualitas : ya ☐ tidak, ☐ bila ya sebutkan : _____

i. **Riwayat Psikososial :**

Perencanaan kehamilan : _____

Perasaan pasien & keluarga tentang kehamilan : _____

Kesiapan mental menjadi ibu : _____

Cara mengatasi stress : _____

Tinggal dengan : _____

Peran dalam struktur keluarga : _____

Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi : _____

Harapan dari kehamilan/perawatan ini : _____

Faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan : _____

j. **Status Sosial Ekonomi :**

Penghasilan per bulan : ☐ Rp 250.000 – Rp 500.000

☐ Rp 500.000 - Rp 750.000 ☐ Rp.750.000 – Rp 1.000.000

☐ > Rp 1.000.000

Pengeluaran per bulan : _____

Jaminan kesehatan : _____

4. Pengkajian Fisik

a. Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi :

Nadi : _____x/menit : Irama : ☐ teratur ☐ tidak teratur

Denyut : ☐ lemah ☐ kuat

Tekanan darah : _____ mmHg, Suhu : _____x/menit

Temperatur kulit : ☐ pucat ☐ cyanosis ☐ kemerahan

Pengisian kapiler : _____/detik

Edema : ☐ ya ☐ tidak

☐ Muka ☐ tungkai bawah ☐ periorbita

Konjungtiva : _____ Sklera : _____

Riwayat penyakit jantung : ya/tidak, bila ya sebutkan : _____

Keluhan : _____

b. Sistem Pernafasan

Jalan nafas : ☐ bersih ☐ sumbatan ☐ sputum ☐ lendir

☐ darah ☐ lidah

Pernafasan : ☐ sesak ☐ tidak ☐ dengan aktifitas ☐ tanpa aktifitas

Frekuensi : _____x/menit, Irama : ☐ teratur ☐ tidak teratur

Riwayat bronchitis : ya/tidak, Asma : ya/tidak, TBC : ya/tidak,

Suara nafas : ☐ bronkhovesikuler ☐ ronchi ☐ wheezing

☐ vesikuler/normal

Keluhan : _____

c. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut

Gigi : ☐ caries ☐ tidak

Stomatitis : ☐ ya ☐ tidak

Lidah : kotor ☐ ya ☐ tidak

Memakai gigi palsu : ☐ ya ☐ tidak

Bau mulut : ☐ ya ☐ tidak

Muntah

Isi : ☐ makanan ☐ cairan ☐ darah

Warna : ☐ sesuai warna makanan ☐ coklat ☐ kuning ☐ hitam

Mual : ☐ ya ☐ tidak

Nafsu makan : ☐ baik ☐ kurang ☐ meningkat
Nyeri daerah perut : ☐ ya ☐ tidak Lokasi : _____
Rasa penuh di perut : ☐ ya ☐ tidak
Bentuk tubuh : _____
Membran mukosa : _____
Lingkar lengan atas : _____ cm
Kebiasaan BAB : _____ x/hari
Warna feses : ☐ kuning ☐ coklat ☐ hitam ☐ putih
Hemoroid : ☐ ada ☐ tidak

d. Neurosensori

Status mental : ☐ orientasi ☐ disorientasi
Memakai kaca mata : ☐ ya ☐ tidak
Alat Bantu dengar : ☐ ya ☐ tidak
Gangguan bicara : ☐ ya ☐ tidak
Serangan pingsan/pusing : ☐ ya ☐ tidak
Sakit kepala : ☐ ya ☐ tidak
Kesemutan/kebas/kelemahan ☐ ya ☐ tidak, bila ya, lokasi : _____

e. Sistem Endokrin

Gula darah : _____ mg/dl

f. Sistem Urogenital

BAK

Pola rutin : _____ x/hari ☐ terkontrol ☐ tidak terkontrol
Jumlah : _____ cc urin aseton _____
Warna : ☐ kuning ☐ kuningkeruh/kecoklatan
Rasa sakit pada waktu BAK : ☐ ya ☐ tidak
Distensi kandung kemih : ☐ ya ☐ tidak

g. Sistem Integumen :

Turgor kulit : ☐ baik elastis ☐ sedang ☐ buruk
Warna kulit : ☐ pucat ☐ sianosis ☐ kemerahan
Keadaan kulit : ☐ baik ☐ tdp lesi ☐ insisi operasi
☐ bercak merah ☐ kloasma gravidarum ☐ ptekie
☐ terdapat luka bakar ☐ dekubitus

Kebersihan kulit : ☐ bersih ☐ kotor

Keadaan rambut : ☐ bersih ☐ kotor

h. Sistem Muskuloskeletal :

Kesulitan dalam pergerakan : ☐ ya ☐ tidak

Ekstremitas : tungkai : ☐ simetris ☐ tidak

Oedema : ☐ ya ☐ tidak Varices : ☐ ya ☐ tidak

Reflek patella : _____

h. Dada dan Axilla

Mammae membesar : ☐ ya ☐ tidak

Areola mammae : _____

Papila mammae : inveted/datar/exverted

Kolostrum keluar : ☐ ya ☐ tidak

i. Perut/Abdomen

1) Inspeksi

Membesar : _____ arah : _____

Linea : Alba/Nigra

Striae : Albicans/Lividae

Luka bekas operasi: ☐ ya ☐ tidak

2) Palpasi :

Leopold I : TFU : _____ cm

TFU berisi : _____

Leopold II : Kanan : _____

Kiri : _____

Leopold III : _____

Leopold IV : tangan konvergen/sejajar/divergen

Taksiran berat badan janin : _____

Kontraksi : _____

3) Auskultasi

DJJ : Punctum maksimum : _____

Frekuensi : _____ x/menit, teratur/tidak

j. Pemeriksaan Panggul Luar

Lingkar Panggul : _____cm

5. Pemeriksaan Penunjang

6. Penatalaksanaan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Bayi :

Nama bayi : _____ Tanggal lahir : _____ Jam : _____ Jenis : _____

No/Tanda identifikasi : _____ Kamar Ibu : _____ Ruang : _____

Tanggal pengkajian : _____

Orang Tua :

- Nama Ibu : _____ Nama Ayah : _____

- Pendidikan : _____ Pendidikan : _____

- Pekerjaan : _____ Pekerjaan : _____

- Suku bangsa : _____ Suku bangsa : _____

- Agama : _____ Agama : _____

- Alamat : _____

Saudara kandung : _____ orang

NO	JENIS KELAMIN	UMUR	PENDIDIKAN	KESEHATAN SAAT INI
1				
2				
3				
4				
5				
6				

- 2. Resume** (Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan oleh mahasiswa meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

3. Riwayat Antepartum dan Intrapartum

Antepartum

- Masa kehamilan : direncanakan/tidak. ANC : ____ kali, Tempat : _____
- Masalah kesehatan/komplikasi selama kehamilan : _____
- Imunisasi TT : _____ kali, Ke I : _____ Ke II : _____

Intrapartum

- Masa gestasi : _____ minggu
- Jenis persalinan : spontan/tindakan (sebutkan _____)
- Letak anak : _____
- Ditolong oleh : Bidan/dokter : _____
- Apgar Score : _____ menit pertama, _____ menit kelima
- BB lahir : _____ gram, PB : _____ cm, LK : _____ cm, LD : _____ cm
- Lama persalinan : _____ jam, Kala I _____ jam, Kala II : _____ jam/menit
- Pecah ketuban : _____ jam/menit, keadaan air ketuban : _____
- Masalah kesehatan/komplikasi dalam persalinan : _____
- Obat-obatan yang didapat : _____
- Resusitasi yang diberikan pada bayi : _____
- Kelainan/cacat fisik : ada/tidak, jika ada (sebutkan) _____

4. Pengkajian Fisik

a.. Keadaan Umum : _____

Suhu : _____ C, denyut nadi : _____ x/menit, RR : _____ x/menit

BB sekarang : _____ gram, PB : _____ cm, LK : _____ cm, LLA : _____ cm

Menangis : kuat/lemah/merintih

b. Sistem Integumen

Warna : _____ Kuku : _____ Nevi : _____

Hidrasi : _____ Vernik : _____ Lain-lain : _____

Lesi : _____ Lanugo : _____

Eritema : _____ Millia : _____

c. Kepala – Leher :

Kepala

Molding : _____ Fontanel anterior : _____

Caput succedanum : _____ Fontanel posterior : _____

Cephalo hematoma: _____ Rambut : _____

Sutura sagitalis : _____ Lain-lain : _____
Ukuran lingkar kepala : Sub oksipito-bregmantika : _____ cm
Oksipito-frontalis : _____ cm
Biparietalis : _____ cm

d. Mata :

Simetris : ya/tidak Pengeluaran : _____
Reflek mata : baik/tidak Conjuntiva/sclera : _____

e. Telinga

Simetris : ya/tidak. Bentuk : _____ Lubang telinga : _____

f. Hidung

Pengeluaran : _____ Pernafasan cuping hidung : ya/tidak
Bersin : ya/tidak

g. Mulut :

Simetris : ya/tidak Palatum mole : _____ Palatum durum : _____
Bibir : _____ Pengeluaran/muntah : _____

h. Muka :

Bentuk : _____ Kelainan : ya/tidak

i. Leher :

Pergerakan leher : _____ Lain-lain : _____

j. Dada

Thoraks :

Simetris : ya/tidak , gerakan sternum : _____, retraksi : _____

Clavikula: normal/abnormal

Paru-paru :

Bunyi pernafasan : _____, gerakan pernafasan : _____

RR : _____ x/menit

Jantung : bunyi : _____, murmur : _____ HR : _____ x/menit

Lingkar dada : _____ cm

k. Abdomen

Distensi : ada/tidak Benjolan : ada/tidak Tali pusat : _____

Bising usus : _____ x/menit Lain-lain : _____

Lingkar perut : _____ cm

l. Genitalia/traktus urinarius & anus

1) Laki-laki

Hipospadia/epispadia : _____

Testis : sudah turun/belum

Scrotum : edema/tidak , rugae banyak/sedikit

BAK pertama tanggal : _____ jam : _____ Warna : _____

2) Wanita

Labia : mayor/minor _____ Pengeluaran _____

BAK pertama : Tgl : _____ Jam : _____

Lain-lain : _____

Anus

Lubang anus : ada/tidak

BAB pertama : Tgl : _____ Jam : _____ Warna : _____

m. Punggung

Fleksibilitas tulang punggung : _____ Bentuk : simetris/tidak

Lain-lain : _____

n. Ekstremitas

Jari tangan : _____ Tremor : _____ Nadi brachial : _____

Jari kaki : _____ Rotasi paha : _____ Nadi femoral : _____

Pergerakan : _____ Posisi kaki : _____ Lain-lain : _____

o. Refleks (dilakukan jika kondisi bayi normal)

Sucking : _____ Palmer graps : _____

Rooting : _____ Plantar graps : _____

Refleks Moro : _____ Tonik neck : _____

Stepping : _____ Swallowing : _____

p. Jenis minuman

ASI : _____ PASI : _____

Jam pertama diberikan : _____

Catatan : Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati dan halus

5. Pemeriksaan Penunjang

6. Penatalaksanaan

-
-
-
- c. Kantong amnion : () utuh, () Robekan Spontan
Tgl/ jam : () Amniotomi tgl/jam
() pecah
- d. Persiapan Perineum :
- e. Klisma : () Ya () Tidak, mengapa
- f. Lendir/darah keluar : () Ya () Tidak
Tgl / jam :
- g. Pendarahan melalui vagina : () Tidak () Ya
Tgl / jam :
- h. Pemeriksaan pelvis : Tgl/jam
Oleh siapa :
Ditemukan :
- i. His : lama Interval Frekuensi
- j. Kondisi psikososial :
- k. Kondisi fetus : DJJ/ menit, cirri-cirinya
- l. Data lain-lainnya :

II. TAHAPAN DARI KELAHIRAN

A. KALA I

- Gejala kelahiran yang sebenarnya, tgl/jam :
Tanda dan gejala
.....
Lama kala I : Jam : Menit :
Dari : Sampai :
- Keadaan psikososial.....
.....
.....
Kebutuhan klien spesifik
.....
.....

Tabel Observasi Kemajuan Persalinan

NO	TGL / JAM	HIS	DJJ	☞ SERVIKS	PEMERIKSA

3. Tanda vital ibu :
4. Tgl/ jam :
5. Pengobatan :
.....
6. Kesimpulan :

B. KALA II

1. Mulai, tgl/jam :
Tanda dan gejala :
.....
.....
Lama kala II : Jam : Menit
Dari Sampai
2. Uraian metoda persalinan
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....

3. Kondisi Psikososial
4. Kebutuhan khusus klien

C. KALA III

1. Mulai, tgl/jam :
Tanda dan gejala :
.....
Lama kala III : Jam : Menit
Dari Sampai

2. Uraian metoda persalinan

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Kondisi Psikososial

.....
.....

4. Kebutuhan khusus klien

.....
.....

D. KALA IV

1. Tanda-tanda vital ibu
Tgl/jam :
2. Kondisi uterus : kontraksi uterus :
Tinggi fundus :
3. Kandung kemih :
4. Pendarahan :
5. Ibu – Bayi Bonding :

E. BAYI

1. BB : Gram, Jenis kelamin
2. Keadaan umum :
3. Menghisap lendir :
4. Umbilicus () normal () abnormal
5. Perawatan tali pusat
6. Menangis () kuat () lemah () melenging () sulit untuk menangis
7. Tonus otot : aktif (), sedang (), lemah (), kaku () Paralise (),
tremor (), kejang ()
8. Anus () ada, () tidak ada lubang anus
9. Suhu
10. Lingkar kepala
Suboccipito – bregmaticCm
11. Lingkar dada Cm
12. Perawatan mata
13. Caput scedaneum (), Cepthial hematoma ()
14. Panjang bayi (kepala – jari kaki) Cm
15. Lain-lain
.....
16. Pengobatan
17. Identitas bayi
18. Occipollo Frontalis Cm
19. Bipaletal Cm

20. Kesimpulan

.....
.....
.....
.....
.....

III. DATA OBSTETRIC

Gravid : Anak term Prematur

Abortus : Anak hidup Operasi Cesar

Lain-lain :

RIWAYAT PERSALINAN YANG LALU

NO	TAHUN	UMUR KEHAMILAN	JENIS PERSALINAN	BB BAYI	UMUR SEKARANG	KET

1. Kebiasaan pemberian makanan pada bayi.

ASI Susu buatan Lamanya

2. Sesudah persalinan ini apakah ibu akan ber KB : () ya () tidak

Bila ya, ingin memakai cara

Bila tidak, mengapa

3. Kehamilan sekarang : () normal () komplikasi

4. Bila komplikasi

5. Bagaimana perasaan ibu tentang kehamilan sekarang

.....

IV. DATA PSIKOSOSIAL

1. Berapa lama ibu mengharapkan dirawat setelah kelahiran
2. Apakah ibu telah mengetahui cara :
 - a. Member makanan bayi/ASI :
 - b. Member makanan tambahan :
 - c. Memandikan bayi :
 - d. Membersihkan genetalia :
3. Siapa yang membantu merawat bayi dirumah

Jakarta,

Yang melakukan pengkajian

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU PASCA PARTUM

A. PENGKAJIAN

Tanggal masuk : _____ Jam Masuk : _____

Ruang /Kelas : _____ No. Kamar : _____

Tgl. Pengkajian : _____ J a m : _____

1. Identitas

Nama Pasien : _____ Nama Suami: _____

Umur : _____ U m u r : _____

Suku/Bangsa : _____ Suku/Bangsa : _____

Agama : _____ A g a m a : _____

Pendidikan : _____ Pendidikan : _____

Pekerjaan : _____ Pekerjaan : _____

Alamat/Telp : _____ Alamat /Telp : _____

Status Perkawinan : _____ Lama Perkawinan : _____ tahun

Kawin : _____ kali

1. Resume

(Ditulis sejak klien masuk rumah sakit sampai dengan sebelum pengkajian dilakukan oleh mahasiswa meliputi : data fokus, masalah keperawatan, tindakan keperawatan mandiri serta kolaborasi dan evaluasi secara umum)

2. Riwayat Keperawatan

a. **Keluhan Utama** (saat ini) : _____

b. **Riwayat Persalinan Sekarang** :

Tanggal persalinan : _____ Jam _____

Tipe persalinan : spontan/bantuan : _____

Lama persalinan Kala I : _____ Jam

Kala II : _____ Jam _____ menit

Kala III : _____ Jam

Jumlah : _____ Jam _____ menit

Jumlah perdarahan : _____ cc

Jenis kelamin bayi : _____ BB _____ kg PB _____ cm

APGAR Score : Menit I _____ menit V _____

c. **Riwayat Obstetri** : P ____ A ____ Anak hidup _____

Anak ke	Kehamilan		Persalinan			Komplikasi Nifas	Anak			
	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit		JK	BB	PB	Keadaan & umur sekarang

d. **Riwayat Keluarga Berencana (KB)**

Melaksanakan KB : Ya ☐ Tidak ☐

Bila ya, jenis kontrasepsi apa yang digunakan : ☐ IUD ☐ Pil ☐ Suntik

☐ Implant ☐ Lain-lain ; sebutkan _____

Sejak kapan menggunakan kontrasepsi : _____

Masalah yang terjadi : _____

Rencana yang akan datang : _____

e. **Riwayat Imunisasi TT** : ya/tidak, Bila ya : _____

- Berapa kali diberikan : _____
- Usia kehamilan pemberian imunisasi : _____
- f. Riwayat Penyakit Keluarga :
- ‡ Diabetes mellitus ‡ Hipertensi
- ‡ Jantung ‡ Lain-lain, sebutkan _____
- g. Riwayat Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat
- 1) **Pola Nutrisi/Cairan**
- Frekuensi makan : _____ x/hari
- Jenis makanan : _____
- Nafsu makan : ‡ baik ‡ tidak nafsu makan, alasan : _____
- Alergi/toleransi makanan : ‡ ada ‡ tidak ada, bila ada sebutkan : _____
- Rata-rata BB sebelum hamil : _____ kg.
- BB sekarang : _____ kg.
- 2) **Pola Eliminasi :**
- a) BAB
- Frekuensi : _____ x/hari
- Karakteristik feses : _____ defekasi terakhir : _____
- Hemoroid : _____
- Keluhan : _____
- b) BAK
- Frekuensi : _____ x/hari
- Karakteristik urine : _____
- Keluhan : _____
- 3) **Personal Hygiene**
- a) Mandi
- Frekuensi : _____ x/hari
- b) Oral hygiene
- Frekuensi : _____ x/hari
- c) Rambut
- Frekuensi : _____ x/hari
- 4) **Pola Aktivitas/Istirahat dan Tidur**
- Jenis pekerjaan : _____
- Waktu bekerja : ‡ pagi ‡ sore ‡ malam
- Lama bekerja : _____

Hobbi : _____
Pembatasan karena kehamilan/kondisi : _____
Kegiatan waktu luang : _____
Keluhan dalam beraktifitas : _____
Aktifitas kehidupan sehari-hari : †mandiri †tergantung
Tidur siang : †ya †tidak
Lama tidur : _____
Keluhan/masalah tidur : _____
Kebiasaan sebelum tidur : _____

5) **Pola Kebiasaan Yang Mempengaruhi Kesehatan :**

a) Merokok : †ya †tidak
Frekuensi : _____ Jumlah : _____
Lama pemakaian : _____

b) Minuman keras : †ya †tidak
Frekuensi : _____
Jumlah : _____
Lama pemakaian : _____

c) Ketergantungan obat : †ya †tidak
Jenis obati : _____
Jumlah : _____
Lama pemakaian : _____
Alasan/keluhan : _____

6) **Pola Seksualitas**

Masalah seksualitas : ya/tidak, bila ya sebutkan : _____

7) **Riwayat Psikososial**

Perencanaan kehamilan : _____
Perasaan pasien & keluarga tentang kehamilan dan persalinan : _____
Kesiapan mental menjadi ibu : _____
Cara mengatasi stress : _____
Tinggal dengan : _____
Peran dalam struktur keluarga : _____
Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi : _____
Harapan dari perawatan saat ini: _____
Faktor kebudayaan yang mempengaruhi kesehatan : _____

i. **Status Sosial Ekonomi :**

Penghasilan per bulan : ↑ Rp 250.000 – Rp 500.000

↑ Rp 500.000- Rp 750.000 ↑ Rp.750.000 – Rp 1.000.000

↑ > Rp 1.000.000

Pengeluaran per bulan : _____

Jaminan kesehatan : _____

3. Pemeriksaan Fisik

a. **Sistem Kardiovaskuler/Sirkulasi :**

Nadi : ____x/menit : Irama ↑ teratur ↑ tidak teratur

Denyut : ↑ lemah ↑ kuat

Tekanan darah : mmHg, Suhu : ____x/menit

Pengisian kapiler : ____/detik

Edema : ↑ ya ↑ tidak

 ↑ Muka ↑ tungkai bawah ↑ periorbita

Konjungtiva : _____ Sklera : _____

Riwayat peningkatan tekanan darah : ya/tidak

Riwayat penyakit jantung : ya/tidak, bila ya sebutkan : _____

Keluhan : _____

b. **Sistem Pernafasan**

Jalan nafas : ☐ bersih ☐ sumbatan ☐ sputum ☐ lendir

Frekuensi : _____x/menit

Irama : ☐ teratur ☐ tidak teratur

Kedalaman : ☐ dalam ☐ dangkal

Batuk : ☐ ya ☐ tidak ☐ produktif ☐ non produktif

Sputum : ☐ putih ☐ kuning ☐ hijau

Konsistensi : ☐ kental ☐ encer

Suara nafas : ☐ bronkhovesikuler ☐ ronchi

☐ wheezing ☐ vesikuler/normal

c. **Sistem Pencernaan**

Keadaan mulut

Gigi : ☐ caries ☐ tidak

Stomatitis : ☐ ya ☐ tidak

Lidah kotor : ☐ ya ☐ tidak

Memakai gigi palsu : ☐ ya ☐ tidak

Bau mulut : ☐ ya ☐ tidak

Muntah : ☐ ya ☐ tidak
 Isi : ☐ makanan ☐ cairan ☐ darah
 Warna : ☐ sesuai warna makanan ☐ coklat
 ☐ kuning ☐ hitam
 Kesulitan menelan : ☐ ya ☐ tidak
 Mual : ☐ ya ☐ tidak
 Nafsu makan : ☐ baik ☐ kurang ☐ meningkat
 Nyeri daerah perut : ☐ ya ☐ tidak
 Rasa penuh di perut : ☐ ya ☐ tidak
 BB sekarang : _____ kg, TB: _____ cm
 Bentuk tubuh : _____
 Membran mukosa : _____
 Lingkar lengan atas : _____ cm
 BAB : ☐ ya ☐ tidak
 Warna feses : ☐ kuning ☐ coklat
 Hemoroid : ☐ ada ☐ tidak
 Keluhan : _____

d. **Neurosensori**

Status mental : ☐ orientasi ☐ disorientasi
 Memakai kaca mata : ☐ ya ☐ tidak
 Alat Bantu dengar : ☐ ya ☐ tidak
 Gangguan bicara : ☐ ya ☐ tidak
 Sakit kepala : ☐ ya ☐ tidak

e. **Sistem Endokrin**

Gula darah : _____ mg/dl

f. **Sistem Urogenital**

BAK

Pola rutin : _____ x/hari ☐ terkontrol ☐ tidak terkontrol
 Jumlah : _____ cc
 Warna : ☐ kuning ☐ kuningkeruh/kecoklatan
 Keluhan : _____

g. **Sistem Integumen :**

Turgor kulit : ☐ baik elastis ☐ sedang ☐ buruk
 Warna kulit : ☐ pucat ☐ sianosis ☐ kemerahan
 Keadaan kulit : ☐ baik ☐ tdp lesi ☐ insisi operasi
 ☐ kloasma gravidarum

Kebersihan kulit : ☐ bersih ☐ kotor

Keadaan rambut : ☐ bersih ☐ kotor

h. **Sistem Muskuloskeletal :**

Kesulitan dalam pergerakan : ☐ ya ☐ tidak

Ekstremitas : tungkai : ☐ simetris ☐ tidak

Tanda Homan _____

Oedema : ☐ ya ☐ tidak Varices : ☐ ya ☐ tidak

Reflek patella : _____

i. **Dada dan Axilla**

Mammae membesar : ☐ ya ☐ tidak

Areola mammae : _____

Papila mammae : invetted/datar/exverted

Kolostrum keluar : ☐ ya ☐ tidak

Produksi ASI : ☐ ya ☐ tidak

Sumbatan ASI : ☐ ya ☐ tidak

Pemberian ASI : ☐ ya ☐ tidak, bila ya ____ jam setelah

Pembengkakan : ☐ ya ☐ tidak, nyeri ☐ ya ☐ tidak

J. **Perut/Abdomen :**

Tinggi fundus uteri : _____

Kontraksi / after pain : _____

Konsistensi uterus : _____

Luka operasi : _____

Tanda infeksi : _____

Diastasis rekti abdominis : panjang : _____ cm lebar : _____ cm

k. **Anogenital :**

Lochea : _____

Warna : _____

Jumlah : _____

Bau : _____

Perineum : utuh/laserasi : _____

Episiotomi : _____ jenis : _____

Tanda-tanda REEDA : _____

4. Pemeriksaan Penunjang

5. Penatalaksanaan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI

A. PENGKAJIAN

Tanggal/jam masuk : _____ Diagnosa Medis
: _____
No Register/RM : _____ Ruang / Kamar : _____
Tanggal Pengkajian : _____

1. Identitas Pasien

Nama Pasien : _____ Nama Suami : _____
Umur : _____ tahun Umur : _____ tahun
Pendidikan : _____ Pendidikan : _____
Pekerjaan : _____ Pekerjaan : _____
Suku bangsa : _____ Suku Bangsa : _____
Agama : _____ A g a m a : _____
Alamat : _____

Status perkawinan : _____ lama perkawinan : _____ tahun
Kawin : _____ kali

2. Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama (saat ini)

b. Riwayat Menstruasi

Menarche (umur) : _____ tahun
Tanggal haid yang terakhir : _____
Siklus haid : ☐ teratur ☐ tidak teratur
Lamanya : _____ hari
Jumlah : _____ cc
Keluhan lain : ☐ Dysmeorea ☐ Spotting ☐ Metrorrhagia
Menopause Kapan : _____

Gejala : _____

Keluhan lain : _____

c. Riwayat Obstetri ; P : A : Anak Hidup :

Anak ke	Kahamilan		Persalinan			Komplikasi			Anak			
	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Pendarahan	JK	BB	PB	Keadaan sekarang

d. Riwayat Ginekologi & Penyakit/Pembedahan sebelumnya

1) Pemeriksaan Papsmear : Tanggal : _____, hasilnya _____

2) Masalah ginekologik/infertilitas : _____

3) Operasi yang pernah dialami : _____

4) Penyakit berat lainnya : _____

5) Keluhan : _____

e. Riwayat Kesehatan/Penyakit Keluarga

- Masalah reproduksi : _____ Kanker : _____ Diabetes : _____
Lain-lain : _____

g. Riwayat Keluarga Berencana

Jenis Kontrasepsi : _____ Lamanya _____

h. Riwayat Psikososial & Spiritual

1) Orang yang terdekat dg pasien : _____

- 2) Interaksi dalam keluarga : _____
- 3) Persepsi pasien terhadap penyakitnya :
- Hal yang dipikirkan saat ini : _____
 - Harapan setelah menjalani perawatan/pengobatan : _____
 - Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit : _____

- 4) Konsep diri : _____
- 5) Mekanisme koping : _____
- 6) Aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan : _____
- 7) Lain-lain : _____

i Riwayat Kebutuhan/Kebiasaan Sehari-hari Sebelum Dirawat

1). Nutrisi/Cairan

a) Nutrisi

Frekuensi makan : _____ x/hari

Makanan pantang/alergi/yang tidak disukai : _____

BB sebelum sakit : _____ kg, TB : _____ cm

Keluhan/ lain-lain : _____

b) Cairan

Jumlah cairan yang diminum : _____ cc/hari

2). Eliminasi

a) BAB

Frekuensi : _____ x/hari

Konsistensi : _____

Warna : _____

Keluhan : _____

b) BAK

Frekuensi : _____ x/hari

Warna : _____

Bau : _____

Keluhan : _____

3) Personal Hygiene

a) Mandi : Frekuensi : _____ x/hari

b) Oral hygiene : Frekuensi : _____ x/ hari

c) Genitalia : kebersihan : ya/tidak

Pemakaian hygiene/solution : ya/tidak

Namanya : _____ Frekuensi pemakaian : _____ x/hari

Keluhan : _____

4) Istirahat dan Tidur

Lama tidur : _____ jam/hari

Tidur siang : ☐ ya, _____ jam ☐ tidak

Kebiasaan sebelum tidur/pengantar tidur : _____

Keluhan lain : _____

5) **Aktivitas dan Latihan**

Kegiatan dalam pekerjaan : _____

Waktu bekerja : ☐ pagi ☐ sore ☐ malam

Olah raga : _____ (jenisnya), frekuensi : _____ x/minggu

Kegiatan lain : _____

Keluhan dalam beraktivitas : _____

6) **Kebiasaan Lain yang Mempengaruhi Kesehatan**

a) Merokok ☐ ya ☐ tidak

Frekuensi : _____ Jumlah : _____ Lama pemakaian : _____

b) Minuman alkohol : ☐ ya ☐ tidak

Frekuensi : _____ Jumlah : _____ Lama pemakaian : _____

c) Ketergantungan obat ☐ ya ☐ tidak

Frekuensi : _____ Jumlah : _____ Lama pemakaian : _____

Keluhan/lain-lain : _____

3. **Pemeriksaan Fisik**

a. **Pemeriksaan Umum**

1) Keadaan umum : _____

2) **Sistem Penglihatan**

Posisi : ☐ simetris ☐ asimetris

Kelopak mata : ☐ normal ☐ ptosis

Pergerakan bola mata : ☐ normal ☐ abnormal

Konjuntiva : ☐ normal/merah muda ☐ anemis
☐ sangat merah

Kornea : ☐ normal ☐ keruh/berkabut
☐ terdapat perdarahan

Sklera : ☐ ikterik ☐ anikterik

Lain-lain : _____

3) **Sistem Pendengaran**

Fungsi pendengaran : ☐ normal ☐ kurang ☐ tuli

Lain-lain : _____

4) **Sistem Wicara**

Kesulitan/gangguan wicara : ☐ ya ☐ tidak

5) Sistem Pernafasan

Jalan nafas : ☐ bersih, ada sumbatan : ☐ sputum ☐ lendir
☐ ludah ☐ darah

Pernafasan : RR : ____ x/menit, irama ☐ teratur ☐ tidak teratur

Kedalaman : ☐ dalam ☐ dangkal ☐ sesak

Dengan aktifitas ☐ tanpa aktifitas ☐ tidak sesak

Batuk : ☐ ya ☐ tidak

☐ Produktif ☐ tidak produktif

Suara nafas : ☐ normal ☐ ronchi ☐ wheezing

☐ Rales

Lain-lain : _____

6) Sistem Kardiovaskuler

a) Sirkulasi perifer

Nadi : _____ x/hari Irama : ☐ teratur ☐ tidak teratur

Denyut ☐ lemah ☐ kuat

Tekanan darah : _____ mmHg

Distensi vena jugularis : Kanan : ☐ ya ☐ tidak

Kiri : ☐ ya ☐ tidak

Warna kulit : ☐ pucat ☐ sianosis ☐ kemerahan

Edema : ☐ ya ☐ tidak

Area edema : _____

b) Sirkulasi Jantung

Irama : ☐ teratur ☐ tidak teratur

Kelainan bunyi jantung : ☐ murmur ☐ gallop

Sakit dada ☐ ya ☐ tidak

Timbulnya : ☐ saat beraktifitas ☐ tanpa aktifitas

Karakteristik : ☐ seperti ditusuk-tusuk

☐ seperti terbakar

☐ seperti tertimpa benda berat

c) Lain-lain : _____

7) Sistem Pencernaan

Keadaan mulut & gigi

Gigi : ☐ caries ☐ tidak

Stomatitis : ☐ ya ☐ tidak

Lidah : ☐ kotor ☐ tidak

Memakai gigi palsu : ☐ ya ☐ tidak

Nafsu makan : ☐ baik ☐ kurang ☐ meningkat

Kesulitan menelan : ☐ ya ☐ tidak

Mual : ☐ ya ☐ tidak

Muntah : ☐ ya ☐ tidak

Isi : ☐ makanan ☐ cairan ☐ darah

Warna : ☐ sesuai warna makanan coklat ☐ kuning
☐ kehijauan ☐ kehitaman

Nyeri perut : ☐ ya ☐ tidak

Rasa penuh di perut ☐ ya ☐ tidak

Karakteristik nyeri abdomen : ☐ seperti ditusuk-tusuk ☐ panas/ seperti :
terbakar ☐ melilit ☐ kram ☐ lain-lain : _____

Bising usus : _____ x/hari

Konstipasi : ☐ ya, lamanya : _____ ☐ tidak

Diare : ☐ ya, lamanya : _____, frekuensi : _____ x/hari
☐ Tidak

Lain-lain : _____

8) Sistem Syaraf Pusat

Tingkat kesadaran : ☐ compos mentis ☐ apatis ☐ somnolen
☐ sopor/coma

9) Sistem Perkemihan

Perubahan pola kemih : ☐ retensi ☐ nokturia ☐ lain-lain : _____

Jumlah urine : _____ cc/24 jam. Warna : _____

Distensi kandung kemih ☐ ya ☐ tidak

Keluhan lain : _____

10) Sistem Integumen

Turgor kulit : ☐ baik ☐ sedang ☐ buruk

Warna kulit : ☐ pucat ☐ sianosis ☐ kemerahan

Keadaan kulit : ☐ baik ☐ terdapat lesi ☐ ulkus ☐ bercak

kemerahan ☐ dekubitus ☐ lain-lain : _____

Keadaan rambut : tekstur ☐ baik ☐ tidak baik

Kebersihan : ☐ ya ☐ tidak

11) Sistem Muskuloskeletal

Kesulitan dalam pergerakan : ☐ ya, yaitu : _____ ☐ tidak

Sakit pada tulang, sendi, kulit : ☐ ya, yaitu : _____ ☐ tidak

Lain-lain : _____

12) Sistem Kekebalan Tubuh

Suhu : _____ °C

BB sebelum sakit : _____ kg

BB setelah sakit : _____ kg

Keluhan lain : _____

b. **Pemeriksaan Payudara dan Axila**

Buah dada : bentuk : ☐ simetris ☐ asimetris

Konsistensi : ☐ lembek ☐ keras

Kelenjar BD : ☐ tampak menonjol ☐ tidak menonjol

Massa : ☐ ada benjolan ☐ tidak ada

Lokasi : _____ Ukuran : _____

Konsistensi : ☐ lembek ☐ keras

Tanda peradangan : ☐ ada ☐ tidak ada

Putting susu : ☐ lecet/lesi ☐ retraksi

Pengeluaran : ☐ darah ☐ pus ☐ lain-lain

Kelenjar pada daerah axilla : ☐ membesar ☐ tidak membesar

Keluhan/ lain-lain : _____

Pengetahuan tentang pemeriksaan payudara send ☐ ta ☐ tidak

c. **Pemeriksaan Abdomen**

Abdomen : ☐ membesar ☐ tidak membesar

Massa : ☐ ada tumor ☐ tidak ada Besarnya : _____

Permukaan : _____ Pergerakan : _____

Konsistensi : ☐ lunak ☐ keras

Nyeri tekan : ☐ ada ☐ tidak ada

Keluhan lain : _____

d. **Pemeriksaan Genitalia Eksterna dan Inguinal**

1) Vulva

Keadaan : ☐ bersih ☐ kotor

Rambut pubis : ☐ normal ☐ tidak terdapat ulkus

☐ nyeri ☐ pembengkakan posisi : _____

Pengeluaran /cairan : ☐ pus ☐ darah ☐ campuran

Kelenjar Bartolini : ☐ membesar ☐ tidak ☐ nyeri
☐ tidak nyeri

Massa : ada/tidak Konsistensi : ☐ lunak ☐ keras

Besar/ukuran : _____ Bentuk : _____

Tanda infeksi : ada tidak

Lain-lain : _____

2) Inguinal

Pembesaran kelenjar : ☐ ada ☐ tidak ada

Konsistensi : ☐ lunak ☐ keras Ukuran : _____

Nyeri/tidak nyeri Mobilitas : _____

Lain-lain : _____

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan Diagnostik _____
- b. Pemeriksaan Pelvik _____
- c. Pemeriksaan Laboratorium _____

5. Penatalaksanaan

DATA FOKUS

Nama Pasien : Usia : tahun

No. Rekam medis :

Data Subyektif	Data Obyektif

ANALISIS DATA

Nama Pasien : Usia : tahun
No. Rekam medis :

No	Data	Masalah	Etiologi

DAFTAR PRIORITAS MASALAH

Nama Pasien : Usia : tahun

No. Rekam medis :

No.	Diagnosa Keperawatan (P&E)	Tanggal Ditemukan	Nama Mahasiswa dan paraf

RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

Usia : tahun

No. Rekam medis :

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional	Paraf dan nama jelas

IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Usia : tahun
No. Rekam medis :

Hari, tanggal dan jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon (Respon subyektif dan respon obyektif)	Paraf dan nama jelas

PKK Maternitas----- STIKes Fatmawati Jakarta TA. 2023/2024

EVALUASI/CATATAN PERKEMBANGAN ASUHAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Usia : tahun

No. Rekam medis :

Diagnosa Keperawatan	Hari, tanggal dan jam	EVALUASI SOAP	Nama dan paraf

TARGET KETERAMPILAN

**TARGET KETERAMPILAN
PRAKTEK KLINIK KEPERAWATAN MATERNITAS**

No	Jenis Keterampilan	Jumlah Target	Pasien		Tanggal/Lahan Praktek	Data Awal	Data Setelah Tindakan	Nama dan Tanda Tangan Perawat	Ket
			Initial Pasien	Dx Medis					
UNIT ANTENATAL									
1.	Melakukan pengkajian ibu hamil (Anamnesa + pemeriksaan fisik ANC) termasuk melakukan manuver leopold	3							
2	Melakukan pemeriksaan DJJ	3							

3.	Memberikan Injeksi Imunisasi TT	3								
4.	Senam Hamil	3								
5.	Memberikan Pendidikan Kesehatan	3								

6	melakukan CTG*	1								
UNIT INTRA PARTUM										
7.	Partus Pandang	1								
8.	Manajemen nyeri persalinan	1								

9.	Periksa Dalam (VT)*	1								
10.	IMD	1								
11	APGAR Skor*	1								
12.	DJJ saat persalinan*	1								
13	Pemberian oksitosin saat kala III*	1								
14	Memantau Kala IV	1								
UNIT POST PARTUM										
15.	Melakukan pengkajian ibu postpartum (Anamnesa + pemeriksaan fisik)	3								

16	Vulva hygiene/Perawatan Perineum	3								
17	Perawatan Payudara dan Pijat Laktasi	3								

18.	Senam Nifas	3								
19.	Perawatan Luka post op ginekologi / Seksio Sesaria	2								
20	Memberikan Pendidikan Kesehatan	3								

21	Konseling Pemilihan Kontrasepsi	2								
22	Memberikan Injeksi KB (IM)	2								
UNIT BAYI BARU LAHIR										
23.	Melakukan pengkajian bayi baru lahir (Anamnesa + pemeriksaan fisik)	2								

24	Menghisap lendir	1								
25	Memberikan Injeksi Vit K	1								
26	Memberikan Injeksi Hep B	1								

27	Melakukan pengukuran Antropometri	2								
28	Memfasilitasi posisi menyusui	1								
29.	Memandikan Bayi	2								

30	Melakukan Perawatan Tali Pusat	2								
31	Memberikan Salep Mata	2								
UNIT GANGGUAN REPRODUKSI										
32.	Melakukan pengkajian Gangguan reproduksi (Anamnesa pemeriksaan fisik)	1								
33.	Memberikan Pendidikan Kesehatan (Kebutuhan Nutrisi, Manajemen Nyeri Non-Farmakologis, Manajemen Mual/Muntah non	5								

	farmakologis, mobilisasi paska operasi dll)									
34.	Memberikan terapi transfusi darah	1								
35.	Perawatan Luka Post operasi Gynekologi	2								
36	Memasang Infus	1								

37	Memasang kateter urine	1								
Tindakan Tambahan										
38.	Memberikan Terapi Obat Injeksi	5								

39.	Memandikan pasien	2								
40.	Manajemen nyeri dalam persalinan	1								

